

**“SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI”,
“PRİMSİZ ÖDEMELER” VE “SOSYAL GÜVENLİK KURUMU”
KANUN TASARILARINA İLİŞKİN GENEL BİR DEĞERLENDİRME**

Yrd. Doç. Dr. Coşkun SARAÇ¹

ÖZET

Sosyal güvenlik alanında hizmet veren primli ve primsiz kamu kuruluşlarının edimleri ve bunlara hak kazanma koşulları arasında uyum bulunmamaktadır. Ayrıca, sağlık sigortası hizmetlerinden toplumun büyük bir bölümü de yararlanamamaktadır. Bu durum kişilerin sosyal güvenlik hak ve yükümlülükleri açısından eşitsizliklere ve adaletsiz sonuçlara yol açmaktadır.

Belirtilen olumsuzlukların giderilmesi amacıyla, hükümet tarafından, bağımlı veya bağımsız çalışanlara uygulanacak standart hükümlerin yer aldığı; olabildiğince tek tip sigortalılığın öngörüldüğü; sağlık edimlerinin ülkedeki herkese yaygınlaştırılmasının amaçlandığı bir “sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası” yasa tasarısı ile dağıtık yasal düzenlemelere konu olan primsiz rejimin içerik ve kapsam bakımından yeniden düzenlendiği “primsiz ödemeler” yasa tasarısı hazırlanmıştır.

Ayrıca, bir başka yasa tasarısıyla da, her çalışanın statüsüne göre değişen sosyal güvenlik kurumları olan Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı’nın ortadan kaldırılarak, çalışan herkesin tabi bulunacağı tek bir sosyal güvenlik kurumu oluşturulmaktadır.

Çalışmamızda, söz konusu tasarıların genel özellikleriyle değerlendirilmesi yolu izlenecektir.

Anahtar kelimeler : Türk sosyal güvenlik reform tasarısı, sosyal sigorta, genel sağlık sigortası, primsiz ödemeler, sosyal güvenlik kurumu;

Keywords: Turkish Social Security Reform Bill, social insurance, national health insurance, non-contributory benefits, social insurance institute.

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı

I. GİRİŞ

Mevcut sosyal güvenlik sistemimizde, prime dayalı üç temel sosyal güvenlik kuruluşu olan Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur, kapsamlarına aldıkları çalışanlara ve onların ailelerine, çeşitli sigorta edimleri sunmaktadır². Ayrıca, anılan kurumlar dışında kalan muhtaç kişilere de bir çok yasal düzenleme çerçevesinde, parasal katkı karşılığı aranmaksızın, çeşitli kuruluşlarca sosyal yardımlar sağlanmaktadır³. Ancak, sosyal güvenlik kurumlarının yönetim ve sağladığı yardımlar ile yardımlara hak kazanma koşulları bakımından birbirinden farklı mevzuata dayanmaları; sosyal yardım kuruluşları arasında standart bir uygulamanın bulunmaması; sağlık yardımlarından, ülke nüfusunun sigortalılar ve yakınları ile bazı hallerde sosyal yardım ve hizmetler kapsamına girenlerin dışında kalan önemli bir bölümünün yararlanamaması; sosyal güvenlik kurumlarının finansmanlarına devlet katkısının gün geçtikçe artış göstermesi⁴ gibi faktörler, mevcut sistemde köklü bir değişiklik arayışına yol açmıştır. Daha sonra söz edileceği gibi, çözüm olarak gösterilen değişiklikler, “sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilerek, tek bir Kurum tarafından sosyal güvenliğin sağlanması; tüm çalışanların yararlanacakları sigorta kollarının standart hükümlere bağlanması; ülkede yaşayan herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için genel sağlık sigortasının kurulması; yaşam düzeyi asgari bir seviyenin altında olan muhtaç vatandaşlara objektif kriterler doğrultusunda sosyal yardım sağlanması” yönünde olmuş ve bu konularda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na hazırlanan “Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı” Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne gönderilmiş olup; “Sosyal Güvenlik Kurum Kanunu Tasarısı” ile “Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı” çalışmaları ise sürdürülmektedir⁵.

² Bu konularda ayrıntı için bkz. **Ali GÜZEL/Ali Rıza OKUR**, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2004; **Yusuf ALPER**, Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, İstanbul 2003; **Müjdat ŞAKAR**, Sosyal Sigortalar Uygulaması, İstanbul 2002; **Can TUNCAY/Ömer EKMEKÇİ**, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2005.

³ Prime dayalı olmayan yardım ve hizmetler için bkz. **Ali Nazım SÖZER**, Türkiye’de Sosyal Hukuk, İzmir 1998, s. 29 vd.

⁴ Bütçeden Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’a yapılan transferler toplamları 1999’da 2.942.145; 2000’de 3.226.460; 2001’de 5.523.00; 2002’de 9.684.000; 2003’de 13.940.576; 2004’de 18.978.000 milyar TL dir(**Cüneyt OLGAC**, “Sosyal Güvenlik İhtiyacı ve Sosyal Sigortalar Kurumunun Finansman Açığı Nedenleri Üzerine Bir Değerlendirme”, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, 2004/27, s. 53).

⁵ Tasarıların yer aldığı erişim sayfası : <http://www.calisma.gov.tr/>. Çalışmamızda 17.2.2004 tarihli “Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı” ve “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanun Tasarısı” ile son şekliyle Başbakanlığa gönderilen(tarihsiz) “Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı” esas alınmıştır.

Belirtilen tasarılar hakim olan başlıca özellikler aşağıda belirtilmektedir.

I. SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU TASARISI

Çalışma Bakanlığı'nca son şekli verilerek, kamuoyuna sunulan ilk tasarılar, Mart 2005 itibarıyla "Emeklilik Sigortaları Kanun Tasarı Taslağı" ve "Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı" başlıkları altında birbirinden ayrı olarak düzenlenmiş ve Genel Sağlık Sigortası Tasarısında, Emeklilik Sigortası Kanunu'na atıflarla, her iki yasa arasında ilişki kurulmuştur. Sonrasında, tasarılar birleştirilerek, "Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı" ismiyle, tek bir metin içerisinde toplanmıştır.

Tasarının birinci kısmı, "Amaç, Kapsam ve Tanımları" ikinci kısmı, "Kısa ve Uzun Vadeli Sigortaları"; üçüncü kısmı, "Genel Sağlık Sigortası Hükümlerini"; dördüncü kısmı, "Sosyal Sigorta Primlerine İlişkin Hükümleri"; beşinci kısmı "Ortak ve Çeşitli Hükümleri"; altıncı kısmı, "İdari Para Cezası Hükümlerini";yedinci kısmı "Yürürlükten Kaldırılan, Değiştirilen, Son ve Geçici Hükümleri" içermektedir.

Tasariya ilişkin başlıca değerlendirmeler şu şekilde özetlenebilir :

SOSYAL SİGORTALAR :

1)Genel Olarak

Tasarının büyük bölümü, değiştirilerek veya değiştirilmeksizin 506 sayılı yasa hükümleri üzerine kurulmuştur. Örneğin, "aracı"nın tanımı 506 sayılı yasadan aynen alınmış; "İşkazası"nın tanımı 506 sayılı yasadan alınmakla birlikte, değişikliğe uğratılmıştır. Çalışma statülerinin farklılığından ötürü, bağımsız çalışanlar ile memurlar ve kendi personel kanunları bulunan diğer kamu görevlileri için, sigortalılığın başlangıcı, sona ermesi vb. konularda, zorunlu olarak ayırık hükümler getirilmiştir. Özellikle, 5434 sayılı yasa da yer alan "yaş haddinden veya resen emeklilik; Cumhurbaşkanına isteği üzerine aylık bağlanması gibi diğer sigorta yasalarındakinden farklılık gösteren hususlar, tasarıda "kamu görevlilerine ilişkin hükümler" olarak ayrıca düzenlenmiştir. Tasarıda, Cumhurbaşkanının yanı sıra, başbakanı bağlanacak emekli aylığına da yer verilmiştir.

2) Zorunlu Sigortalılık ve Primler

Tasarıda da, mevcut sigorta yasalarında olduğu gibi, zorunlu sigortalılık esas tutulmuştur. Zorunlu sigortalara ilişkin prim oranları, uzun vadeli sigortalılar için %20'dir ve %9'u sigortalı, %11'i işveren hissesidir. Ayrıca, Kurumun her

ay topladığı %20'lik prim tutarının $\frac{1}{4}$ 'ü oranında, devlet katkısı sağlanacaktır. İşsizlik sigortasından sonra, ikinci kez devletin sigorta primlerine katkısı, yasayla öngörülmüş olmaktadır. Kısa vadeli sigortalar için tek prim öngörülmüştür. İşin, işkazası ve meslek hastalıkları yönünden taşıdığı tehlike oranına göre %1 ile %6,5 arasında değişmekte olup, tamamı işverence karşılanacaktır. Genel sağlık sigortası primi, tüm sigorta kollarına tabi olanlar için %12,5 olup, sigortalı hissesi %5, işveren hissesi %7,5'dir. Sadece sağlık sigortası kapsamındakiler ile isteğe bağlı sigortalıların sağlık prim oranı %12'dir. Zorunlu sigortalıların tasarıdaki toplam prim hissesi %14'tür. Yani, 506 sayılı yasadaki sigortalı prim hisseleri toplamına eşittir. İşveren hisseleri toplamı, tasarıda asgari %19,5 azami %25 arasında değişmektedir ve 506 sayılı yasadakine eşittir. Zorunlu bağ-kur'luların prim toplamı 1479 sayılı yasada %40 iken, tasarıda uzun ve kısa vadeli sigortalardan yararlandıkları takdirde, bu oran asgari %33, azami %38'dir ve 1479'a göre azalma göstermektedir. 5434'de iştirakçilerin sigorta katkı payı (aylık keseneği) %16'dır. İşveren karşılığı ise, %20'dir. Bu nedenle, tasarıyla, iştirakçilerin sigorta katkı oranı azalmaktadır. Bununla birlikte, 506 sayılı yasadan uyarlanan şekliyle prime esas kazançların kapsamı çok geniş tutulduğundan (evlenme yardımı, yolluk gibi bazı istisnalar dışında, her türlü ödeme prime tabi olmaktadır), şu anda iştirakçi olarak çalışanların maaşlarından yan ödeme, özel hizmet tazminatı, üniversite ödeneği, ders ücretleri, makam tazminatı vb. çok sayıda unsur, kesenek matrahına dahil olmamaktadır. Ayrıca, tasarinın 112. maddesindeki tavan sınırlaması, kamu görevlilerinin kısa ve uzun vadeli sigorta kollarındaki prime esas kazançları bakımından uygulanmayacaktır. O halde, tasarıyla birlikte, kamu görevlilerin maaşlarından oldukça yüksek tutarda prim kesintisi yapılacaktır. Değinen haksız uygulamanın kısmen telafisi için, geçici bir çözüm olarak, tasarinın geçici 20. maddesinde, iştirakçilerin 5434'e göre kazanç matrahı ile tasarıdaki kazanç matrahı arasındaki farkın primlerinin 1 yıl süreyle, Kurumlarınca karşılanacağı öngörülmüştür. İşveren katkısı ise, 5434'e kıyasla, (tehlike ağırlığına göre belirlenecek kısa vadeli primler nedeniyle uygulanabilecek asgari-azami oranlar nedeniyle) asgari oran yönünden düşmekte (%20'den %19,5'e), azami oran yönünden ise yükselmektedir (%20'den %25'e).

3) İsteğe Bağlı Sigortalılık ve Primler :

506, 1479 ve 5434 sayılı yasalarda olduğu gibi, tasarıda da, zorunlu sigortalılık esaslarının yanı sıra, isteğe bağlı sigortalılığa ilişkin hak ve koşullar belirtilmektedir. 506 ve 5434 sayılı yasalardan farklı olarak ve fakat 1479 sayılı yasadakine benzer biçimde, daha önce hiç sigortalı çalışması olmayanlara da,

isteğe bağı sigortalılık hakkı tanınmaktadır⁶. Tasarıda, isteğe bağı prim oranı %32'dir. 506'ya tabi olanların hastalık sigortası primi ödemesi söz konusu olsaydı, bu oran %25+11=36; 1479 sayılı yasaya tabi olanlardan 2000 tarihinden önce sağık sigortası primi ödemeyi sürdürenler için %20+%20=40; 5434'e tabi olanlar için kesenek ve karşılık toplamı olarak %16+20=%36 olduğundan, prim oranlarında bir miktar azalış görülmektedir.

Getirilecek yeni uygulama gereğince, isteğe bağı sigorta priminin ödenmemesi halinde, ödenmeyen süreler prim ödeme gün sayısında dikkate alınmayacak; mevcut hükümlerin aksine, sigortalılık ilişkisi de, isteğe bağı sigorta primi ödenmese de, son bulmayacaktır⁷.

4) İşkazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

İşkazası kavramı, kısmen 506 sayılı yasadaki haline benzemekteyse de, kavramın içeriğı genişletilerek; Yargı kararları ile Alman ve İngiliz Hukukundaki uygulamalar benimsenmiştir⁸. Ancak, işkazasının kavramının içeriğı bazı durumlarda sigortalı aleyhine daraltılmıştır. Tasarıya göre, işyerindeki işkazasının, işyerinde gerçekleşmesinin yanı sıra, işin yapıldığı sırada oluşması da gerekmektedir. Böylece, görülen işle kaza arasında illiyet bağı aranmaktadır. Öte yandan, işyerinde ayrılan alanlarda gereksinimin karşılanması sırasında oluşan kazalar da işkazası sayılacaktır. Ayrıca, taşıtla işyerine götürülüp getirilme sırasında aranan "işveren tarafından ve topluca taşıma" şartı kaldırılmıştır. Sigortalının kendi başına ulaşımı da işkazası kavramına girebilecektir. Ancak, kazanın, işe başlama ve bitiş saatleri dikkate alınarak ve mutad güzergah üzerinde gerçekleşmesi şartı nedeniyle, kavram sigortalı aleyhine daralmaktadır.

Meslek hastalığı kavramı da, tamamen 506'dan esinlenilmiş; sadece, bağımsız çalışanlara da uyarlanabilmesi için, "çalıştırıldığı işin" ifadesi, "çalıştığı veya yaptığı işin" şeklinde değiştirilmiştir.

5) Hastalık ve Analık Sigortaları

Hastalık halinde geçici işgöremezlik ödeneğı, iştirakçiler ve bağımsız çalışanlar için de düzenlenmiştir. Ayakta veya yatarak tedavi işçi ve memur için fark yaratmazken, bağımsız çalışanlar için "yatarak tedavi veya bunun gereğı yönünde istirahat raporu alınması" ile "tüm primlerin zamanında ödenmiş olması" şartına bağlanmıştır. İştirakçiler için, daha önce hastalık izni nedeniyle

⁶ Yusuf ALPER, "Türk Emeklilik Sisteminde Reform", MESS Mercek, Yıl: 2005, Sy: 37, s. 113; Can TUNCA Y, "Türk Emeklilik Sisteminde Reform Projesinin Değerlendirilmesi", Çimento İşveren Dergisi, Yıl: 2005, Sy: 2, s. 11.

⁷ ALPER, Reform, s. 113.

⁸ TUNCA Y, Reform, , s. 8.

çalışılmayan günler açısından bir gelir kaybı söz konusu değilken(657 sayılı Devlet Memurları Kanunu uyarınca, özlük haklarına hastalık izni süresince dokunulmamakta; maaşlarını almaya devam edebilmektedirler), artık en az 90 günlük prim ödeme şartının varlığı halinde, işgöremezliğin 3. gününden itibaren ve günlük kazancın 2/3'ü oranında ödenek alabileceklerdir. Tasarıdaki 2/3 oranı, 506'dan farklı olarak, tüm ödenekler bakımından sabit olmaktadır. Hastalık ödeneğinde prim gün sayısı şartı, tasarıda 506'ya göre düşük tutulmuştur. Analık ödeneğine hak kazanmak için 506'dakine paralel olarak 90 gün prim ödeme şartı yer almıştır. Artık bağımsız çalışan sigortalı kadın da, analık ödeneğinden yararlanabilecektir.

6) Malullük Sigortası

Malullük sigortasına ilişkin tasarı hükümleri, mevcut sigortalılık haklarını olumsuz etkilemektedir. 506 sayılı yasa kapsamındakiler, “çalışma gücünün en az 2/3'ünü veya işkazası ve meslek hastalığı halinde, meslekte kazanma gücünün en az %60'ını kaybetmek ve 1800 gün prim veya 5 yıl + yıl başına ortalama 180 gün üzerinden prim ödemek” şartıyla malullük aylığına hak kazanmaktadır. 1479 kapsamındakiler, “çalışma gücünün 2/3'ünü kaybetme + 5 yıl prim ödeme”(işkazası ve meslek hastalığına bağlı malullük hariç) şartıyla aylık alabilmektedir. 5434 kapsamındakiler, “sebebi ne olursa olsun sakatlık veya tedavi edilemez hastalık nedeniyle görevini yapamaz duruma düşerlerse, en az 10 yıl fiili hizmet olması” şartıyla, adi malullük aylığına hak kazanmaktadır. Tasarıya göre, çalışma gücünün en az 2/3'ünün veya meslekte kazanma gücünün en az %66'sının kaybı + en az 3600 gün malullük, yaşlılık, ölüm sigortaları primi ödenmesi şartıyla, aylık bağlanabilecektir. 506'dakiler için, mevcut prim gün sayısı koşulu oldukça ağırlaşmaktadır(1800'den 3600'e). Ayrıca, “5 yıl sigortalılık süresi + 180 gün ortalama prim kolaylığı” ortadan kaldırılarak, sigortalılık süresi dikkate alınmadan, sadece kazanç elde edilen prim gün sayısına bakılmaktadır. Meslekte kazanma gücünün kaybı oranı da, sigortalı aleyhine, %60'dan %66'ya çıkmış olmaktadır. 1479'dakilerin prim gün sayısı 3600'e çıkarıldığı gibi, işkazası ve meslek hastalığına bağlı malullüklerde de, artık 3600 gün prim ödeme şartı aranacaktır. Tek istisnası, “başkasının bakımına muhtaç olan ve 1800 gün prim ödemiş olan bak-kurluların aylığa hak kazanabilecek olmasıdır. Tasarıdaki bu istisnai kolaylık, zaten 1479'da tüm sigortalılar için öngörülen normal süredir(5 yıl). 5434 kapsamındakiler için, (adi)malullükte aranan süre yönünden değişiklik yoktur(10x360 gün). Diğer yandan, onlar da, çalıştıkları veya çalışmadığı halde primlerinin ödendiği günler açısından, prim gün sayılarını tamamlamak durumundadır. Bu durum kesenek ödenen günler(fiili hizmet süreleri) yönünden farklılık yaratmaktadır.

Tasarıya göre, malullük aylığı, “sigortalının en az 9000 gün priminin olduğu varsayılarak” ve bu prim gün sayılarına “yaşlılık sigortası aylık bağlama

oranları uygulanarak” hesaplanacaktır. 9000 günden çok prim ödenmişse, prim gün sayısının tamamı üzerinden hesaplanacaktır. O halde, asgari 3600 gün üzerinden aylık bağlanmasına hak kazanan sigortalı, 9000 gün varmışçasına, her 360 gün için %2,5 üzerinden, toplam %62,5 oranında aylığa hak kazanacaktır. Düzenleme, 5434’deki “varsayımlı vazife malullüğü aylığı” hesabı ile “1479’daki varsayımlı ölüm aylığı” bağlanması hükümlerindeki sistemi andırmaktadır. Tasarıda, malullük aylığının hesabına paralel bir düzenleme de, ölüm aylığı hesabında yer almaktadır.

Öte yandan, Tasarıyla, 5434 sayılı yasada yer alan vazife malullüğü hali, iştirakçiler yönünden kaldırılmış; iştirakçi sayılmayan erler ile yedek subay öğrenciler için korunmuştur. Bunlar, 5434’de vazife malullüğü ile sınırlı sigortalı sayıldıkları gibi, tasarıda da (vazife malullüğüne atıf dışında), diğer sigorta kolları dışında tutulmuş; sadece vazife malullüğü aylığı bağlandığı takdirde, genel sağlık sigortası kapsamına alınmışlardır. İştirakçilerin (kendilerinden kesenek, kurumlarından karşılık alınanların) 5434’deki adı ve vazife malullüğü halleri, artık tasarıda yer alan işkazası nedeniyle geçici ve sürekli işgöremezlik ile malullük hükümlerine tabi kılınmıştır. Bununla birlikte, 5434’de olduğu gibi, aylıklar artırılarak bağlanacaktır. Tasarı, harp malullüğü kavramı için, ilgili maddesinde değişiklik yaptığı 5434 sayılı yasaya atıf yapmış; maddedeki vazife malullüğü ibaresini kaldırarak, kapsamındakileri yeniden düzenlemiştir. Harp malullüğü, tasarıda düzenlenen sürekli işgöremezlik veya malullük aylığı bağlanma halleriyle de ilişkilendirilmiştir.

7)Yaşlılık Sigortası

---Aylık koşulları ve oranlar

Tasarıda yaşlılık aylığı yönünden aranan şartlar; ilk kez sigortalı olacaklar açısından, kadınlar için 58, erkekler için 60 yaşını doldurmak + en az 9000 gün uzun vadeli sigorta primi ödemek şeklindedir. Ayrıca 58/60 yaş şartları, 2036’dan itibaren yükseltilmekte; 2075’de, kadın ve erkek için 68’e varmakta ve prim sayısında eksiltme de yapılmamaktadır. İstisna olarak, kolaylaştırılmış koşullar şeklinde, “5400 gün prim + söz konusu yaşlara 3 yıl eklenmesiyle” aylığa hak kazanmak da mümkün olacaktır. 506’da bu koşullar, 1999’dan sonra sigortalı olanlar için, 58/60 yaş + en az 7000 gün prim ya da 58/60 yaş + en az 25 yıl sigortalılık + 4500 gün prim ödemektir. Görüldüğü gibi, tasarıda, boşta geçen, primi ödenmemiş günlerin dahi sigortalılıktan sayılabildiği “sigortalılık süresi”ne(“25 yıl” gibi) yer verilmemiş; yalnızca, (en az 25 yıl sigortalılık süresine karşılık gelen) kazançlardan primlerin kesildiği prim gün sayısına (ve yaş şartına) itibar edilmiştir(9000 gün=25x360). Böylece, 25 yıl sigortalı olup da, bu süreç içinde sadece 4500 gün prim ödeyenler yerine, bu rakamın iki katını ödeyenlerin hak kazanması tercih edilmekte; sigortalıların emeklilik imkanları zorlaştırılarak, Kurumun finansmanı güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Aranan 9000 gün prim sayısı da, fahiş bir rakamdır.

1479’da aylık koşulları, 1999’dan sonra sigortalı olanlar için “kadın ise 58, erkekse 60 yaşını doldurmak + 25 tam yıl(9000 gün) prim ödemek” veya “söz konusu yaşlara 2 yıl eklenmek + 15 yıl tam prim ödemek”tir. Tasarıyla, Bağ-Kurlular için aylık koşulları(2036’dan itibaren yaş yükseltmeleri dışında), ilk seçenekte prim yönünden değişmemekte; ikinci seçenekte, yaş şartı fazla yükselmekte (60/62 yerine, 61/63); prim gün sayısı ise aynı kalmaktadır(5400 gün yerine, 15 yıl).

5434 sayılı yasada, üç türlü emeklilik düzenlenmiştir : Taleple, resen ve yaş haddinden emeklilik. Diğer yasalardakine benzer şekilde, normal emeklilik durumu olan taleple emeklilikte, “kadın ise 58, erkekse 60 yaş + 25 yıl sigortalılık” şartı vardır. 25 yıl sigortalılığın yerini, tasarıdaki 9000 gün prim sayısı almıştır.

Resen emeklilik, belli sebeplerle iştirakçinin isteği dışında, Kurumunca emekli edilmesidir. Yaş haddinden emeklilikte ise, kural, 65 yaşın doldurulmasıdır. Tasarıda, resen emeklilikle ilgili 5434 sayılı yasa hükümleri kaldırılmış ve tasarıda yeniden düzenlenmiştir. Yaş haddinden emekliliğe dair 5434 sayılı yasa düzenlemesi ise yürürlükte bırakılmıştır.

Tasarıda, aylık bağlama oranları, her 360 gün için %2,5’tir. Bu oran, 2016’da %2 olacaktır. Aylık oranı da, %90’ı geçemez. O halde, 25 yıl çalışan sigortalı tasarıya göre %62’5 üzerinden aylık alacaktır. 1999’dan sonra 506’ya veya 1479’a tabi olarak çalışan sigortalılar, aynı süre karşılığında %65 oranında aylığa hak kazanmaktadır. 5434 kapsamındakiler ise, 25 yıl karşılığında %75 oranında aylık almaktadır. Böylece, en aleyhte etki, iştirakçiler için oluşmaktadır. Tasarıda, ayrıca, aylık oranı için üst sınır getirilmiş ve %90 olarak belirlenmiştir. Böyle bir sınır 506 ve 1479’da bulunmayıp, 5434’de emeklilik aylığı açısından sınır %100 olarak öngörülmüştür.

---Fiili ve itibari hizmet süreleri

Tasarı, fiili hizmet zammı sürelerini, 506 ve 5434 sayılı yasalarda bu yönle ilgili hükümleri birleştirerek tek madde halinde toplamış, ancak bazı değişiklikler de gerçekleştirilmiştir. Örneğin, itibari hizmet süreleri yönünden Tasarı maddesinde genel olarak sigortalılardan söz edildiğinden, daha önce 5434 sayılı yasada öngörülen fiili hizmet zamlarından niteliklerine uygun olanları, hizmet akdiyle çalışanlara da uygulanabilecektir. Bağımsız çalışanlar, daha önce sadece 5434’de düzenlenen “iyonizen radyasyona tabi işlere” ilişkin fiili hizmet sürelerinden de yararlanabilecektir. Fıli zam süreleri, 5434’de ay üzerinden belirlenmişken; tasarıda 506’dakine paralel olarak, gün üzerinden düzenlenmiş; eski sürelerin bazıları sigortalılar lehine veya aleyhine değiştirilmiştir. Örneğin, gemi ateşçilerinin süresi 5434’de her yıl için 6 ay

iken, tasarıda her 360 gün için, 90 gündür. İyonizen işler için 5434’de 3 ay iken, tasarıda 120 güne çıkarılmıştır. Öte yandan, 5434’de yer alan ve isabetli bir düzenleme olmayan “devlet sanatkarlarına fiili hizmet zammı verilmesi”, tasarıda haklı olarak yer almamaktadır. Fiili hizmet süreleri, tasarıda, yaşlılık aylığı bağlanması koşullarından yaş ve prim gün sayısını etkilemektedir ki, esasen tasarıda, yaşlılık aylığı koşulu olarak sigortalılık süresine yer verilmemiştir. 5434’de bu zamlar, sigortalılık süresini ve emeklilik ikramiyesini; 506’da ise sigortalılık süresini etkilemektedir.

İtibari hizmet sürelerine ilişkin tasarı hükümleri de, büyük ölçüde 5434’e paralel düzenlenmiştir. Ancak, 5434’deki “eklenecek itibari hizmet sürelerinin alt sınırının 3 aydan başlatılması” hükmüne tasarıda yer verilmemiş, yalnızca “Kamu Görevlilerine İlişkin Hükümler” başlığı altında düzenlenen maddede toplam üst sınır düzenlenmiştir. O nedenle, örneğin yurtdışına gönderilen silahlı kuvvetler personelinin, çıkış tarihinden dönüşüne kadar 15 gün geçmişse, 5434’e göre 3 ay itibari hizmet eklenecek iken, bu hakkı ortadan kaldıran düzenleme nedeniyle, eklenecek süre yine 15 gün olacaktır. Diğer taraftan söz konusu sürelerin dışında, ek itibari hizmet sürelerinden yararlanacakların kapsamı da genişletilmiştir(Orman Genel Müdürlüğü personeli gibi).

8) Ölüm Sigortası

Tasarının Ölüm sigortasını düzenleyen hükümlerine göre; en az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalının ölümünde (veya sigortalının malullük, yaşlılık aylığı bağlanmış yahut bu aylıklara hak kazanmış iken ölmesi halinde) sigortalının geride kalan hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanacaktır. Aylığın hesabında, sigortalının ödenmiş 9000 gün primi olduğu varsayılarak, en az 9000 gün üzerinden; daha fazla gün sayısı varsa, o gün sayıları üzerinden hesap yapılacaktır. Aylık oranı yönünden, yaşlılık aylığı bağlama oranlarına atıfta bulunulmuştur. Buna göre, tasarıdaki en az ölüm aylığı bağlama oranı %62,5’tir. 506’da ölüm aylığı bağlanması için en az 1800 gün malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin ödenmiş olması ya da en az 5 yıldır sigortalı olup, her bir yılı için ortalama 180 gün aynı primlerin ödenmiş olması gerekmektedir. Tasarıda, 506 sayılı yasadaki seçimlik (ve sigortalılar için kolaylaştırılmış) koşul olan “5 yıl sigortalılık+ortalama 180 gün prim” ödeme imkanı, ortadan kalkmaktadır. Bağ-Kur sigortalısının hak sahiplerine, ölen sigortalının en az 5 tam yıl prim ödemiş olması(işkazası ve meslek hastalığından ölüm hali hariç) ya da aylık almakta ve yahut hak kazanmış iken ölmesi gibi hallerde ölüm aylığı bağlanmaktadır. 5 yıl koşulu, tasarıdaki prim ödeme sayısı ile paraleldir(1800 gün). 5434 sayılı yasada ölüm aylığı cumhurbaşkanının ölümünde; kural olarak en az 10 yıl fiili hizmeti olan iştirakçinin ölümünde; ayrıca istisnai bazı hallerde iştirakçinin 5 yıl fiili hizmeti varken ölümünde hak sahiplerine aylık bağlanmaktadır. Tasarıyla birlikte,

kamu görevlilerinin ölümünde aranan en az 10 yıllık temel sigortalılık(hizmet) süresi koşulu, 5 yıla(1800 güne) inmiş olmaktadır.

Ölüm aylığının bağlanabilmesi için dul ve yetimlerde aranan özel koşullar ile aylığın hak sahiplerine dağıtılma oranlarına ilişkin esaslarda da değişiklikler yapılmıştır. Tasarıya göre, dul eşin çalışması, hak sahipliğini engellemeyecek; ancak aylık bağlanma oranını, çalışmaması haline göre azaltacaktır. Şöyle ki, bu Kanuna tabi bir işte çalışması veya bu çalışmalarını nedeniyle gelir veya aylık alan dul eşine % 50'si; çalışmayan veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık almayan veya aylık alan çocuğu bulunmayan dul eşine % 75'i oranında aylık bağlanacaktır. Benzer bir hüküm 5434'de vardır. 506, 1479 sayılı yasalarda ise, bu yönler, dul olma dışında aylık üzerinde etkili olmamaktadır. Tasarıda, çocuklara ilişkin koşullar ise, "bu kanun kapsamında çalışmamaları veya kendi çalışmaları nedeniyle gelir veya aylık almamaları; 18 yaşını, orta öğrenim yapması halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmamış olmaları veya çalışmayacak durumda malûl olmaları; ayrıca, yaşları ne olursa olsun kız çocuklarının evli olmaması veya evli olmakla beraber sonradan son bulması"dır. Paralel koşullar, 506 ve 1479 sayılı yasalarda da vardır. 5434'de ise, yaşla ilgili şartlar dışındakiler aranmamaktadır. Ana-babaya aylık tahsisi için tasarıda öngörülen şartlar "Hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse olması veya hak sahibi eş veya çocuk bulunmaması ve muhtaç olmaları"dır. Eş ve çocuklardan artan hisse kalması, tüm sigorta yasalarında ortak unsurdur. 506 ve 1479 sayılı yasalarda ise, muhtaç olma koşulu yerine, sosyal sigortaya tabi çalışmamak veya aylık/gelir almamak koşulu vardır. 5434'de ana-babanın iştirakçi olmaması ve muhtaç olması; ayrıca ananın dul; babanın ise kural olarak 65 yaşını doldurması şarttır. Ana için yaş, baba için de evli olmama koşulu, aranmamaktadır.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI

1)Genel Olarak

T.C. Anayasası'nın 56'ncı maddesinde "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir." Hükümü yer almaktadır. Sosyal Hukuk Devleti olan ülkemiz de, zaman içerisinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkındaki 102 sayılı sözleşmesini onaylayarak, işkazası ve meslek hastalığı,

hastalık, analık, yaşlılık, malullük, ölüm ve işsizlik sigortası kollarını uygulamaya koymuştur. Ancak, Uluslararası Çalışma Örgütünün 1944 tarihli ve 69 sayılı Tavsiyesi, özetle; sağlık sigortası yardımlarının asgari standartların da ötesine yükseltilmesini; sağlık sigortasının kazanç elde etsin etmesin tüm vatandaşları kapsayacak şekilde genişletilmesini; belli bir asgari yaşam seviyesinin üzerinde kazanç elde edenlerden ise prim alınmasını öngörmektedir. Ülkemiz de, bu tavsiyeye uygun şekilde Anayasamızın 56. maddesindeki hükümlerle, sağlık hizmetlerinin tüm ülkeye yayılması için genel sağlık sigortası kurulabileceğini kabul etmiştir. Tasarının söz konusu amaçla hazırlandığı söylenebilecek sağlık sigortasıyla ilgili düzenlemeleri hakkındaki başlıca tespitler, şu şekilde özetlenebilir :

2) Kapsam ve Primler

Kurulması öngörülen Genel Sağlık Sigortası modeli, tüm vatandaşları kapsama almakla beraber, sağlık yardımlarından yararlanmak priminin ödenmesine bağlı tutulmuştur. Sigortalı prim hissesi, kısa ve uzun vadeli sigorta kollarına tabi olanlar için %5; sadece sağlık sigortası kapsamındakiler ile isteğe bağlı sigortalılar için de %12'dir. Primsiz ödemeler yasa tasarısında, ödeme gücü olmadığı için sağlık sigortası primi devlet tarafından karşılanacak kişiler arasında(madde 8), "kişisel yaşam düzeyi asgari ücretin 1/3'ünden az olanlar" da yer almaktadır. Ancak, asgari ücretle geçinmek dahi mümkün değilken, asgari ücretin 1/3'ünden fazla gelire sahip olanları sağlık sigortası primi ödemekle yükümlü kılmak, onların gelirlerinde ve yaşam düzeylerinde düşüklüğü arttıracaktır. O nedenle, kapsamın mümkün mertebe genişletilmesi, hiç olmazsa asgari ücrete göre oranın en az 2/3'e çıkarılması, sosyal devlet anlayışı açısından doğru olacaktır.

Genel sağlık sigortalısı sayılanların sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde, en az doksan gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı olması da, şart kılınmaktadır. 506'da sigortalının kendisi için ödenmesi gereken en az prim 90 gün, aile üyeleri için 120 gündür. 1479'da ilk kez sigortalı olanlar için 8 aydır. 5434'de ise sağlık yardımlarından yararlanma için, herhangi bir ek katkı(kesenek) alınmamaktadır. Tasarı 506'ya tabi olanların aile üyelerinin sağlık yardımı şartı açısından olumludur. Bağ-kurlular için de lehte bir gelişmedir. Ancak emekli sandığı üyeleri için, sağlık yardımlarından yararlanma, zorlaştırılmaktadır.

Öte yandan, tasarının sağlık sigortasıyla ilgili hükümlerine göre, yaşam düzeyleri primsiz ödemeler yasa tasarısına göre belirlenen düzeyin üzerinde olanlar, zorunlu olarak sağlık sigortası kapsamına girecek ve prim ödemekle yükümlü kılınacaklardır. Bakanlıkça çıkarılması öngörülen yönetmelikle belirlenecek yaşam düzeyi kriterine gerçek yaşam kriterlerinin ne kadar uygun düşeceği; kapsama alınan kişilerin ödeyecekleri sağlık sigortası primleriyle

kişisel ve aile gereksinimlerinin hangilerinden feragat etmek durumunda kalacakları da ayrı bir konudur.

3) Sunulacak edimler

Tasarıya göre, Kurumca sağlanacak sağlık hizmetlerinin cinsleri, belirlenecek zaman aralığında kullanım miktarları ve kullanım süreleri Kurumca, Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak belirlenecek; bununla ilgili usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığı ve Kurumca birlikte çıkarılacak yönetmelikle düzenlenecektir. Kuruma hem sigortalılara sağlanacak edimlerin türleri hem de alınacak katkı payları hususunda çok geniş bir takdir yetkisi tanınmış olması uygun değildir. Özel sigortalarda dahi, güvence konusu riskler ve sağlanan edimler poliçeyle belirlenerek, kayıt altına alınmaktadır. Buna karşın, tasarı kapsamında zorunlu sigortalı bir kimsenin yararlanacağı edimler, Kurumun takdirine bırakılmıştır⁹.

4) Katılım Payı Alınması

Sağlık sigortasından yararlanacaklardan (işkazası, meslek hastalığı, koruyucu tedavi, kontrol muayenesi gibi haller dışında) ayakta tedavi halinde ve ayakta tedaviyle ilişkili ilaç, protez ve diğer sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacaktır. İstisnai olarak, Yeşil Kart uygulamasından yararlananlarda olduğu gibi, katılım payını ödedikten sonra ödenen tutarın sigortalıya iade edileceği hallere de yer verilmiştir. Ayrıca, basamaklı sevk zincirine uyarak önce aile hekimine başvuranlardan alınacak katılım payları 3 yıl süreyle %50 oranında indirimli uygulanacaktır. Ancak, katılım payı alınmayacak kişiler arasında, sağlık sigortası primleri devletçe karşılanacak olanlar yer almamaktadır ki, yasanın amacında çelişkiye yol açmaktadır.

Ayakta hekim muayenesi için katılım payı 2 YTL olarak; ayakta tedaviye ilişkin ilaç, protez için %10 ile %20 arasında ve ayakta diğer hizmetler için %3 ile %6 arasında olmak üzere, Kurumca tespit edilecektir. Uygulanacak oran, Kurum tarafından takdir edilecektir. Ancak, bu konuda takdir yetkisini kullanacak Kurumun dayanacağı kriterler olarak tasarıda, “sağlık hizmetlerini gereksiz kullanmayı caydırıcılık, hizmetlerin hayati olup olmaması ve benzeri” ifadesi kullanılmıştır ki, büyük ölçüde subjektif nedenler olup, sigortalıların aleyhine bir düzenlemedir. Esasen, mevcut yasalara göre sigortalılardan alınan katkı payları da %20 düzeyindedir. Yeni yasanın yürürlüğüyle, Kurumun %20’lik bir toplam üst sınırı uygulayacağı sonucuna varılabilir.

Sigortalıların ve bakımla yükümlü oldukları ailelerinin Kuruma ödeyecekleri katılım payının toplam üst sınırı ise, asgari ücrete eşitlenmiştir. Bu

⁹ **Ali Nazım SÖZER**, “Genel Sağlık Sigortası Kimin yararına?”, MESS Mercek Dergisi, Yıl:2005, Sy: 37, s. 25-26.

durumda göstermektedir ki, asgari ücretle geçinen sigortalıların, tedavileri sağlandıktan sonra iyileşse dahi, geçimlerine yetecek hiçbir gelirlerinin; yiyecek alacak paralarının kalmaması olasılığı bulunmaktadır. Kişiler çare olarak, ayakta tedavinin gerekli olacağı evreye kadar dayanmaya çalışarak, ayakta tedaviyle katılım payı ödemek yerine, yatağa düştükten sonra tedavi başvurusunda bulunmayı dahi deneyebilecektir.

5) Sözleşmeyle sağlık hizmeti alımı

Tasarıdaki sağlık sigortası hükümlerinin en olumsuz yönlerinden biri de, sağlık hizmetlerinin yurt içinde ve dışındaki sağlık hizmeti sunucuları ile yapılan sözleşmelerle sağlanmasıdır. Sosyal güvenliğin sağlanmasında primli ve primsiz yardımlardan yararlanmak, özel sigortalardan yararlanmak mümkün olabilir. Ancak, sosyal hukuk devleti içerisinde bireylere sağlık sigortasının sağlanmasında devletin de mutlaka önemli rolünün olması şarttır. Tasarıyla ise, devlet kendi sağlık kurumlarıyla yerine getirmesi gereken hizmetleri, satın almak yoluyla ticari kurumlara devretmektedir. Tasarıya göre sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin sözleşmelerdeki esaslar Kurumca çıkarılacak yönetmelikle belirlenecektir. Kuruma, giderek, ticari bir anlayışın egemen olması ve sonuçlarının sigortalılara sunulacak hizmetlerdeki nitelik ve nicelik bakımından olumsuz etki göstermesi, ihtimal dahilindedir.

II. PRİMSİZ ÖDEMELER KANUN TASARISI

1) Genel Olarak

Sosyal güvenlik sisteminde primli rejime tabi işçi, memur ve bağımsız çalışanların dışında kalan muhtaç durumdaki vatandaşlarımıza, primsiz rejim kapsamında sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumunca, sosyal yardım ve dayanışmayı teşvik vakıflarınca, çeşitli nakdi ve ayni yardımlar yapılmaktadır. Ayrıca, belli şartlarla muhtaç yaşlı, güçsüz ve kimsesizlere aylık bağlanmasını sağlayan yasal düzenlemelere de yer verilmiştir. Özellikle, muhtaç vatandaşların sağlık giderlerinin yeşil kart verilerek sağlanması, önemli bir uygulama olarak yerini almıştır. Tasarıyla, sosyal yardım standardize edilerek, muhtaç durumdaki tüm vatandaşlar geçici süreyle de olsa sosyal yardımlardan yararlandırılmaya çalışılmaktadır. Tasarıda dikkat çeken başlıca yönler şunlardır :

2)Yardımlara hak kazanmada başvuru koşulu

Tasarının 9. maddesine göre, primsiz ödemelerden yararlanmak için, bazı istisnalar dışında(vatansız, sığınmacı gibi),vatandaşların Kurumca hazırlanacak belge örneğiyle Kuruma başvuruda bulunmaları zorunlu tutulmuştur. Tasarının temel amaçlarından biri, objektif yararlanma ölçütlerine bağlı olarak, kamu kaynağının adil ve ulaşılabilir kılınmasıdır. Ancak, okuma yazması olmayanlar; Kurum kaynaklarına başvurmada parasal veya fiziksel

güçlüğü olanlar düşünüldüğünde, yardımlardan yararlanmaları açısından adalatten söz etmek mümkün olmayacaktır. Bu nedenle, söz konusu başvuru şartının yanı sıra kapsamdakilerin yerel yönetim birimlerince resen tespitine de açıkça yer verilmelidir. Her ne kadar 22. maddede tespit, inceleme ve takdir yetkisi konusunda, primsiz ödemelerden yararlanacak kişilerin “Kuruma duyurulmasından” söz edilmişse de, hükmün ifadesi, tasarının 9. maddesiyle çelişmektedir. Üstelik, düzenlemenin önemli araçlarından olan duyuru yükümlülüğünü yerine getirmemenin bir yaptırımı da gösterilmemiştir. Ayrıca, başvuruların en geç iki ay içerisinde sonuçlandırılması, gerçekten muhtaç durumdaki kişiler için yaşanması zor ve uzun bir dönemdir.

3) Muhtaçların primlerinin Devletçe karşılanabilmesi

Kuruma başvuruda bulunmadığı için Genel Sağlık Sigortası primini ödeme yükümlüsü sayılanlar primlerini ödeyemedikleri zaman (ki gerçekten muhtaç iseler, zaten ödeyemeyeceklerdir) sağlık yardımlarından da yararlanamayacaktır. Bunların Kurumca resen tescili ya da sağlık yardımlarından yararlandırma aşamasında “asgari yaşam düzeyinin altında oldukları” belirlenenlerin primleri devletçe ödenecektir (Tasarı madde 20). Primsiz ödemeler yasasının uygulanmasıyla genel sağlık sigortası yasasının uygulanmasında kesişen bu gibi noktalarda, çelişki olmaması gerekir. Buna ilişkin olarak tasarıda isabetli hükümlere yer verilmemiştir. Vatandaşlar çeşitli güçlükler nedeniyle başvuruda bulunamamış olabilir. Bunlara takdir aşamasından itibaren sağlık yardımlarından yararlanma imkanı tanınmalıdır. Beyan usulü yeterli olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin geciktirilmesi sakıncalıdır. Yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda yararlanma hakkı olmayanlardan rücu yoluyla yardım harcamalarının geri alınması, her zaman mümkündür.

5) Asgari yaşam düzeyinin tespiti

Asgari yaşam düzeyini belirleyecek tespit komisyonu hükümet ağırlıklı olduğundan, asgari yaşam düzeyi hükümet politikaları doğrultusunda belirlenecektir. Komisyon kararlarının, popüler olmak isteyen bir hükümetin siyasi politikaları yönünde şekillenmesi ihtimal dahilindedir ve sakıncalıdır. Ayrıca, sendikaların temsili yer almamıştır.

6) Aile Ödeneği

Tasarıda yardımlar arasında aile ödeneğinden de söz edilmektedir. Ancak, aile ödeneğinden yararlanacak aile kavramı ve bunların çocuklarıyla ilgili tanım ve sınırlamalar açık değildir. Çıkarılacak bir yönetmelik ile net biçimde belirlenmesi gerekmektedir.

Tasarı, aile ödeneklerinin ödenmesinde bütçe imkanlarını gözönünde tutmaktadır. Bütçe kaynaklarının üzerinde bir talep oluştuğunda, muhtaç

vatandaşlara yardımların sağlanıp sağlanamayacağı belirsizdir. Bütçe yetersizse, muhtaçlar arasında da, muhtaçlık düzeyine göre sıralama yapılması gerekecektir.

Aile ödeneklerinin risk grubundaki çocuklara ve bölgelere göre öncelikleri bir yönetmelikle düzenlenecekse de, muhtaç vatandaşlar arasında yapılacak öncelik ayrımlarının ne dereceye kadar objektif olacağı belli değildir. Tasarının 4/b maddesindeki temel ilkelerden “primsiz ödeme ve yardımlardan yararlandırılan kişiler arasında farklılık gözetmeme” ilkesiyle de çelişmektedir.

7)Yardımların hesaplanması

Primsiz ödemelerin hesaplanmasında, ailede ikiden çok çocuk varsa diğer çocuklar için ödeme yapılmamaktadır. Ailede malul çocuklar varsa, ikiden çok çocuk sınırlamasının dışında kalmalıdır.

8) Yardımların süresi

Primsiz ödemeler en fazla 1 yıl süreyle yapılacaktır. Ülkemiz ekonomik koşulları açısından, süreyle sınırlandırılmaması aslında mümkün değildir. Ancak, sürenin daha uzun belirlenmesi veya aile ödeneğinin ailedeki çocuk sayısına ya da ailede malul çocuk olup olmamasına göre; özürlü aylığının, sakatlık derecesine göre daha uzun tutulması uygun olacaktır.

Tasarının 4/a maddesinde, primsiz ödemelerden yararlananların en kısa zamanda kendi imkanları ile geçinebilmeleri ve muhtaçlıktan kurtulabilmeleri için gereken tedbirlerin alınacağından söz edilmektedir. Bunlar herhalde iş bulma, eğitim, küçük çapta sermaye temini v.b. araçlarla sağlanacaktır. Ancak, primsiz ödemelerin 1 yıl süreyle sınırlandırıldığı ve bütçe kaynaklarının yeterliliğine bağlandığı bir uygulamanın, anılan tedbirleri ne ölçüde ve ne kadar süre içerisinde yerine getirebileceği, şüphelidir.

III. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU KANUNU TASARISI

Sosyal Güvenlik Kurumu Kanun tasarısında, Kurumun organları olarak “Genel Kurul, Yönetim Kurulu ve Başkanlık” gösterilmiştir. Bunlardan Genel Kurul’un fonksiyonu, mevcut yasalarda da olduğu gibi, ağırlıklı olarak “görüş bildirmek, öneride bulunmak” şeklindedir. İcrai bir etkinliği olmayan Genel Kurulun yanı sıra Yönetim Kurulu da fon performansını izlemek, taşınmazlarla ilgili tasarruflar hakkında karar vermek, rapor incelemek gibi idari yönden önem taşımayan görevleri yüklenmiştir. O nedenle, idari ve mali açıdan Kurumun özerk olması söz konusu değildir¹⁰. Kurumun kendisinin esasen Çalışma Bakanlığı’nın ilgili kuruluşu olması ve ayrıca Başbakanlık Yüksek

¹⁰ SÖZER, Genel Sağlık, s. 26.

Denetleme Kurulu'nun denetimine bağı kılınması(m. 4), özerkliğini daha da zayıflatmaktadır. Mevcut ve önceki yasal düzenlemelerde de, en önemli sorun, Kurumun idari ve mali açıdan özerk olmayışıdır.

Kurumda icrai açıdan yetkilerin önemli bölümü Başkana verilmiştir. Kanun hükümlerinin yürütülmesi, sözleşmeler ve yapılacak işler hakkında karar vermesi, Kurumun bütün işlerini icra etmesi, mevzuatla verilen diğer görevleri yapması gibi. Seçimle değil, atamayla gelen Başkan Yönetim Kurulunun Başkanıdır. 13 üyeden başkanla birlikte 8 üye atamayla göreve gelmektedir. Kalan beş üye, Genel Kurulun seçimiyle belirlenmektedir. Kurumun Genel Müdürleri Bakan tarafından, merkez teşkilatı, genel müdürlük kadroları, taşra teşkilatı İl müdürleri vb. personel, yine Başkan tarafından atanmaktadır. Bu zincirleme reaksiyon doğrultusunda, Kurumun işleyişinin ve politikalarının hükümetlerin siyasi tercihleriyle şekillenmesi olasıdır. O nedenle, Kurumun yönetimle ve mali işlerle ilgili serbestisi, kağıt üzerinde kalacaktır.

Kurumun işlevselliğini olumsuz etkileyecek sonuçların azaltılması açısından, Genel Kurulun ve Yönetim Kurulunun yetkileri artırılmalıdır. Genel Kurul, Başkanını ve Yönetim Kurulu üyelerini seçebilmelidir. Personel atamalarında da, Yönetim Kuruluna yetki verilmelidir. En azından, Başkanın teklifi yerine, Yönetim Kurulunun teklifi esas alınmalıdır.

IV. SONUÇ

Sosyal güvenlik kurumlarının ve sigortalıların yaşadığı sorunlara çözüm amacıyla hazırlanan yasa tasarıları, öncelikle kendi aralarında uyumlu bir düzenlemeye kavuşturulmalıdır. Acele edilerek hazırlandığı anlaşılan tasarılar da birçok eksiklik, birbiriyle çelişen hükümler yer almakta; geçici hükümler içerisinde olmaması gereken düzenlemeler bulunmaktadır.

Tasarıda, sigorta kolları yönünden edimlere hak kazanma koşulları, mevcut yasal düzenlemelere kıyasla, bazı çalışanların lehine bazılarının ise aleyhine hükümler içermektedir. Özellikle yaşlılık aylığı yönünden getirilen prim ve yaş koşulları yeniden gözden geçirilmelidir.

Kuruma sigorta uygulamalarıyla ilgili olarak Yönetmelik düzenleme ve takdir yetkisi olabildiğince geniş tutulmuştur. Yasayla düzenlenmesi gereken pek çok sigorta hak ve yükümlülüğü, yönetmeliklerle Kurumun takdirine bırakılamaz. Sigortalılar, bugün kendilerine sağlanan yardımların yarın kaldırılmayacağından veya azaltılmayacağından emin olmalıdır. Tasarı hükümleri bu haliyle yasalaşacaksa, sosyal devlet ilkesinden vazgeçilecekse, zorunlu (sosyal) sigortalılık yerine, araç mesuliyet sigortası gibi, herkese ticari hayat sigortası poliçesine tabi olma zorunluluğu getirilmesi, daha yeğdir!

Sağlık sigortası uygulamasında özel işletmelerden sağlık hizmeti alınması ve aile hekimliği müessesesinin kurulması düşüncesinden vazgeçilmelidir. Birinci durum, sosyal hukuk devleti ilkesine uygun düşmeyip; sigortalılara sağlanacak sağlık edimlerinin niteliği ve niceliğinde belirsizliğe ve eşitsizliğe yol açabilecek niteliktedir. İkincisinde ise, hekimler arasında doğacak rekabet, sigortalılara müşteri gözüyle bakılmasına ve müşteri kazanılması için çaba gösterilmesine neden olacaktır. Uzun vadede hem hekimlik mesleğine ilişkin etik değerlere, hem de sigortalıların sağlık hakkına zarar verme ihtimali bulunmaktadır.

Sağlık primleri devletçe karşılanacak kesime ilişkin tespit kriterleri, yaşam gerçeklerine uygun değildir. Çalışanlar, aileleri dışında, tek başına kendi hayatlarını dahi asgari ücretle sürdürmekte güçlük çekmektedir. Öte yandan, katkı payları ya kaldırılmalı ya da makul bir düzeye çekilmelidir.

Sosyal güvenlik sistemimizin iyileştirilmesi, az veya çok sorunlu sigorta kurumlarının tümüyle eritilerek tek bir sosyal güvenlik kurumu haline dönüştürülmesiyle sağlanamaz. En önemli sorun, halen bağımsız çalışanlardan ve hizmet akdiyle çalışanlardan primlerin yüksek oranda tahsil edilememesidir. Kurumların özerk biçimde çalışması ve sigorta primlerinin tam anlamıyla tahsili, etkili denetimle kaçak sigortalılığın önlenmesi; çalışanların sigorta hak ve yükümlülükleri konusunda eğitilerek bilinçlendirilmesi; prim affi uygulamalarına son verilmesi dahi, Kurumların finansmanını güçlendirmeye yeterli olacaktır. Her biri kendi sigortalı grupları bakımından uzmanlaşmış personele sahip mevcut kurumlar yerinde bırakılarak, prim tahsili ve denetimler daha etkin hale getirildikten sonra, çalışma niteliğine göre sigortalılar arasında farklı hak ve yükümlülükler öngören yasa düzenlemelerinin standartlaştırılması yoluna gidilmelidir. Eğer mutlaka Kurumların birleştirilmesi gerekteyse, Emekli Sandığı bunun dışında bırakılmalıdır.

KAYNAKÇA

Yusuf ALPER, Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar, İstanbul 2003

Yusuf ALPER, Türk Emeklilik Sisteminde Reform”, MESS Mercek, Yıl: 2005, Sy: 37, s. 108 vd.

Can TUNCAY/Ömer EKMEKÇİ, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul 2005.

Ali GÜZEL/Ali Rıza OKUR, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul 2004

Cüneyt OLGAC, “Sosyal Güvenlik İhtiyacı ve Sosyal Sigortalar Kurumunun Finansman Açığı Nedenleri Üzerine Bir Değerlendirme”, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, Yıl:2004, Sy:27, s. 51 vd.

Ali Nazım SÖZER, Türkiye’de Sosyal Hukuk, İzmir 1998

Ali Nazım SÖZER, “Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına?”, MESS Mercek Dergisi, Yıl:2005, Sy: 37, s. 21 vd.
Müjdat ŞAKAR, Sosyal Sigortalar Uygulaması, İstanbul 2002
Can TUNCAY, “Türk Emeklilik Sisteminde Reform Projesinin Değerlendirilmesi”, Çimento İşveren Dergisi, Yıl: 2005, Sy: 2, s.4 vd.
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Erişim Sitesi :
<http://www.calisma.gov.tr/>